**Formulaire du fonds d’aide du Consulat Général de Nouvelle-Zélande**

**(Application form NZCF)**

1. Informations concernant l'association postulante

|  |  |
| --- | --- |
| Nom dE L'ASSOCIATiON / ORGANISME |  |
| n° Ridet / DATE de DECLARATION AU JoNC  *(veuillez joindre justificatif)* |  |
| communE/ PROVINCE |  |
| NOM DE LA PERSONNE À CONTACTER POUR CETTE DEMANDE |  |
| TELEPHONE |  |
| E MAIL |  |

**2)** Informations concernant le projet

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TITRE DU PROJET |  |  |
| DATE DE DÉBUT ET D'ACHÈVEMENT DU PROJET |  |  |
| Description du Projet  *(Si votre projet implique des petits travaux de construction, veuillez fournir à part un plan simple et le coût des matériaux nécessaires)* |  |  |
| Quels sont les objectifs du projet ?  que voulez-vous accomplir ? |  |  |
| Qui AVEZ-VOUS consulté POUR développéR VOTRe projet ? |  |  |
|  |  |
| A Quels critères repond votre projet ? | Critères du HOMF:   * améliorer les conditions de vie et de bien être des personnes ayant de faibles revenus et vivant en milieu rural * accroître les créations d’emploi dans le secteur privé, favoriser la compétitivité et la capacité de production des petites entreprises * élargir les possibilités d’emploi dans l’interieur et les iles, les zones isolées * sauvegarder les intérêts des groupes défavorisés en augmentant leur capacité de participer au développement * permettre aux associations de femmes de contribuer au développement economique local * promouvoir une exploitation des ressources naturelles respectueuse de l'environnement * valoriser des initiatives en faveur de la preservation des especes animales et vegetales * venir en aide aux victimes de catastrophes naturelles |  |
| Qui bénéficiera du projet et comment ?  ESTIMer le nombre de personnes beneficiaires |  |  |
| quel montant sollicitez-vous pour ce projet ? |  |  |
| Lorsque le projet aura abouti, qui prendra la responsabilité des futurs couts DE FONCTIONNEMENT ? |  |  |
| AVEZ-VOUS déjà postulÉ au nzcf ? Si oui, veuillez indiquer pour quel projet et quelle année |  |  |
| Avez-vous demandÉ l'aide d'autres collectivites pour ce projet ? Si oui, veuillez preciser le montant.  Si non, pourquoi ? |  |  |
|  |  |
| Quelle est VOTRE contribution au projet ? |  |  |

**3)** BUDGet previsionnel DU PROJET

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | MONTANT SOLLICITE  DU NZCF | MONTANT DE VOTRE CONTRIBUTION FINANCIERE | MONTANT DES AUTRES PARTENAIRES FINANCIERS | COÛT TOTAL |
| **MATÉRIAUX ET EQUIPEMENT** |  |  |  |  |
| OUTILS / EQUIPEMENT |  |  |  |  |
| MACHINES |  |  |  |  |
| CONSOMABLES (ESSENCE, ENGRAIS) |  |  |  |  |
| MATERIAUX |  |  |  |  |
| AUTRES |  |  |  |  |
| **FRAIS GÉNÉRAUX** |  |  |  |  |
| COMMUNICATION  (OPT, INTERNET) |  |  |  |  |
| TRANSPORT, FRET |  |  |  |  |
| ASSURANCE |  |  |  |  |
| **COUTS DE MAIN D’OEUVRE** |  |  |  |  |
| INDEMNITES DEFRAIEMENT |  |  |  |  |
| FRAIS DE DEPLACEMENT |  |  |  |  |
| FRAIS DE FORMATION |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

**veuillez JOINDRE LES devis et COMMANDES DES FOURNISSEURS POUR TOUT materiel REQUIS.**

**4)** GESTION DU PROJET

veuillez Indiquer LE COORDONNATEUR DU PROJET QUI FOURNIRA LE RAPPORT FINANCIER du projet ?

|  |  |
| --- | --- |
| NOM- PRENOMS DU COORDONNATEUR |  |
| QUALIFICATION / APTITUDES DU COORDONNATEUR |  |
| EXPERIENCE DU COORDONNATEUR |  |
| CONTACTS DU COORDONNATEUR |  |

**5)** PLAN D'eXeCUTION (INDIQUEZ LES TaCHES-CLeS)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DATE DE DÉBUT | DATE DE FIN | TÂCHE | CONTRIBUTION REQUISE |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

QUI D'AUTRE SERA IMPLIQUÉ DANS L'ÉLABORATION DU PROJET ?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOM | RÔLE | EXPERIENCE EN RELATION AVEC  LE PROJET |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**6)** GESTION DES RISQUES

VEUILLEZ INDIQUER Les risques IDENTIFIES LORS DE L’ELABORATION DE VOTRE PROJET.

quels obstacles pENSez-vous rencontrer LORS DE lA MISE EN OEUVRE du projet ?

Veuillez aussi INDIQUer de quelle manière votre association gérerA ces risques afin de mener le projet à terme ?

|  |  |
| --- | --- |
| RISQUES | COMMENT SERONT-ILS GÉRÉS? |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**7)** VÉRIFICATION

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AVEZ-VOUS:** | **OUI** | **NON** |
| **1) COMPLÉTÉ TOUTES LES rubriqueS du present formulaire NZCF ?** |  |  |
| **2) joint les pieces justificatives de votre association ?** |  |  |
| **3) JOINT LES devis a jour dES MATÉRIAUX et eQUIPEMENTs QUE VOUS sollicitEz ?** |  |  |
| **4) INDIQUÉ LA LISTE DES PARTenaires dU PROJET ?** |  |  |
| **5) joint les lettres de soutien signÉes en faveur votre projet ?** |  |  |
| **6) datÉ et SIGNÉ le present formulaire NZCF ?** |  |  |

POUR l’ASSOCIATION POSTULANTE :

|  |  |
| --- | --- |
| NOM |  |
| TITRE |  |
| SIGNATURE |  |
| DATE |  |

Dossier complet (y compris la lettre de demande, les lettres de soutien, les devis a jour, le RIDET, LE budget total) à envoyer au :

Consulat Général de Nouvelle-Zélande

27, rue de verdun - 2ème étage

BP 2219 98846 Nouméa Cedex

Nouvelle-Calédonie

ou par email : [nznoumea@mfat.net](mailto:nznoumea@mfat.net)